

## “ESTUDIO PILOTO SOBRE FACTORES QUE INFLUYEN EN EL BIENESTAR DE LAS MUJERES DURANTE LA ETAPA DEL CLIMATERIO”.

M. C. García-Moñino<sup>1</sup>, P. Noguera-Villaescusa<sup>2</sup>, F. Pina-Roche<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Enfermera Matrona. Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor, [mariacarmen.garcia32@um.es](mailto:mariacarmen.garcia32@um.es),

<sup>2</sup>Enfermero. Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor, [aunano@hotmail.es](mailto:aunano@hotmail.es), <sup>3</sup>Profesora Titular. Facultad de Enfermería. Universidad de Murcia, [florpina@um.es](mailto:florpina@um.es)

### INTRODUCCIÓN

En el climaterio se hacen evidentes las modificaciones físicas por cambios hormonales y emocionales relacionadas con la personalidad y el autoconcepto [1]. Éste es la percepción de la apariencia física y satisfacción consigo misma y respecto a los demás, mientras que la Autoestima es el “juicio personal de valía, expresado en las actitudes que el individuo toma hacia sí mismo”; la Actitud simboliza la conducta ante lo que se percibe [2]. Así, una mujer con baja autoestima manifestará inestabilidad emocional (“me siento ansiosa o deprimida...”), falta de interés (“todo me aburre...”) e infravaloración (“los demás estarían mejor sin mi...”) insatisfacción sexual y falta de afecto en la pareja [3]

La medición de la satisfacción vital es algo novedoso, refleja la valoración sobre la propia vida comparando sus logros con sus expectativas y basa su importancia en el deseo de sentirnos bien, que cumple una importante función de autorregulación emocional y conductual [2][6]. De esta manera, conocer el bienestar (“Estado de la persona en el que se le hace sensible el buen funcionamiento de su actividad somática y psíquica” [7]) se considera un desafío científico [8].

[1] Grupo de trabajo de menopausia y postmenopausia. *Guía de práctica clínica sobre la menopausia y postmenopausia*. Barcelona: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, Asociación Española para el Estudio de la Menopausia, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria y Centro Cochrane Iberoamericano. 2004.

[2] Pérez Arguelles Haydee. *Autoconcepto, autoestima y actitud de la mujer ante el climaterio*. [Tesis doctoral]. Universidad autónoma de Nuevo León. Facultad de enfermería. 2001.

[3] Botella Llusía J & Fernández de Molina. *La evolución de la sexualidad y los estados intersexuales*. Madrid. Ediciones Díaz de Santos. 1998.

[6] Castillo-Carniglia Álvaro, Albala Cecilia, Dangour Alan D., Uauy Ricardo. *Factores asociados a satisfacción vital en una cohorte de adultos mayores de Santiago, Chile*. *Gac Sanit [Internet]*. 2012 [citado 09 Dic 2015]; 26(5): 414-420. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112012000500005&lng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112012000500005&lng=pt) <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.11.021>

[7] *Diccionario de la Real Academia Española (RAE)*. Consultado en <http://dle.rae.es/?id=5TwfW6F> el 01 Feb 2016

[8] Vázquez C et al. *Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) en una muestra representativa de españoles adultos: Validación y datos normativos*. 2012.

La satisfacción vital se considera un indicador global de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y poco se sabe sobre la asociación con otras características individuales como los hábitos de vida y la autoestima, por lo que sería de utilidad su evaluación en una población poco estudiada: mujeres climatéricas [9].

## OBJETIVOS

Averiguar el nivel de satisfacción vital, los hábitos de vida, la autoestima y las manifestaciones de las mujeres residentes en las pedanías del Sur de Murcia durante la etapa del climaterio.

## METODOLOGÍA

Estudio no experimental, cuantitativo, de cohorte transversal [10] de una muestra piloto de 31 sujetos y cuyos criterios de inclusión fueron mujeres de 45 a 65 años usuarias de una asociación de mujeres de una pedanía del Sur de Murcia.

## PROCEDIMIENTO

Con la finalidad de respetar las cuestiones éticas, previo a la recogida de datos, y tras la aprobación del Comité de Ética de la Universidad el 30 de Julio de 2015, se contactó con la presidenta del centro colaborador proporcionándole toda la información verbal y por escrito, garantizando el anonimato y confidencialidad. Se procedió al llamamiento de mujeres a través de carteles informativos donde se especificaban los criterios de inclusión. También se utilizó el método "bola de nieve". Toda participante firmó el consentimiento previa información oral y escrita.

## INSTRUMENTOS

Se utilizó un cuestionario compuesto por datos sociodemográficos (tabla 1) y 3 tipos de preguntas con respuesta múltiple: Hábitos De Vida (Tabla 2); Manifestaciones Y Autoestima (Tabla 3); Y la Escala De Satisfacción Vital [8](Tabla 4). Los primeros fueron extraídos de la Escala Cervantes[11] escogiendo algunas de cada sección, basándonos en los Patrones Funcionales de Marjory Gordon [12], con la finalidad de hacerlo más factible a la población del estudio.

[9] Cabañero Martínez MJ. *Fiabilidad y validez de la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener en una muestra de mujeres embarazadas y puérperas [Internet]. Psicothema 2004. 16 (3):448-455*

[10] Cea D'Ancona MA. *Metodología Cuantitativa. Estrategias y técnicas de investigación social. Madrid: Síntesis SA; 2001.*

[11] Palacios S et al. *Calidad de vida relacionada con la salud en la mujer española durante la perimenopausia y posmenopausia. Desarrollo y validación de la escala Cervantes. Med Clin. 2004; 122(6):205-11*

[12] Observatorio de Metodología Enfermera (OME). *Tipología de los Patrones Funcionales [Internet] (Citado 15 Enero 2016). Disponible en [http://www.ome.es/04\\_01\\_desa.cfm?id=391#ancla12](http://www.ome.es/04_01_desa.cfm?id=391#ancla12).*

La Satisfacción Vital la medimos con la Escala Diener [8]), una escala tipo Likert que tiene su correspondiente adaptación y validación al castellano por Atenza et al [13] [14] y consta de cinco afirmaciones con 7 posibles respuestas, de las cuales se puede estar en desacuerdo o de acuerdo con una puntuación de 1 a 7 (1= Fuertemente en desacuerdo; 2=En desacuerdo; 3=Ligeramente en desacuerdo; 4=Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 5=Ligeramente de acuerdo; 6=De acuerdo; 7=Fuertemente de acuerdo). El resultado final se obtiene sumando la puntuación según el valor de la respuesta elegida, clasificándose en unos rangos: **30-35** Altamente satisfecho; **25-29** Satisfecho; **20-24** Ligeramente satisfecho; **15-19** Ligeramente insatisfecho; **10-14** Insatisfecho; **5-9** Muy insatisfecho).

[13] Atenza FL et al. *Propiedades Psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en Adolescentes*. *Psicothema* 2000 [citado 09 Dic 2015]; 12(2), pp. 314-319. Disponible en <http://www.psicothema.com/pdf/296.pdf>

[14] Videra-García A, Reigal-Garrido R. *Autoconcepto físico, percepción de salud y satisfacción vital en una muestra de adolescentes*. *Anal. Psicol.* [revista en la Internet]. 2013 Ene [citado 09 Dic 2015]; 29(1): 141-147. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-97282013000100017&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282013000100017&lng=es) <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.1.132401>

## RESULTADOS

Edad	Media	Min	Máx
	52.45 +- 5.7	45	65
Estado civil	Soltera	casada	divorciada
	42%	13%	45%
	0		
Situación laboral	Activa	Parada	Jubilada
	90%	7%	3%
Nivel de estudios	Básico	Medio	Superior
	19%	55%	26%
Hijos	Si	No	
	94%	6%	
Menopausia	Si	Edad inicio	No
	52%	47,69 +-6,6	48%

	Con frecuencia	A veces	Nunca
<b>Patrón 1: percepción de la salud</b>			
Realizo revisiones médicas	52%	38%	10%
Dedico tiempo para mi durante la semana	38%	48%	12%
Me aplico tratamientos de belleza	32%	54%	14%
Tomo tratamiento hormonal u otro	10%	9%	81%
No tengo hábito tabáquico (>10 cigarrillos)	71%	6%	23%
<b>Patrón 2: nutricional – metabólico</b>			
Cuido que mi alimentación sea saludable: Bebo al menos 2 litros de agua, No como fritos ni grasas, tomo 5 piezas de fruta y/o verdura	48%	52%	0
<b>Patrón 3: Eliminación</b>			
Me da miedo hacer esfuerzos porque se me escapa la orina	6%	32%	61%
<b>Patrón 4: Actividad- Ejercicio</b>			
Practico actividad física >2 horas a la semana	29%	45%	26%

<b>Patrón 5: Sueño – Descanso</b>			
Consigo dormir las horas necesarias	36%	46%	19%
<b>Patrón 6: Cognitivo – Perceptivo</b>			
Los músculos o las articulaciones me duelen	35%	45%	19%
Todo me aburre	6%	16%	78%
<b>Patrón 7: Auto percepción- Autoconcepto</b>			
Pienso que no me importaría estar muerta	3%	6%	91%
<b>Patrón 8: Rol- Relaciones</b>			
Creo que los demás estarían mejor sin mí	0	19%	81%
No me considero feliz en mi relación de pareja	29%	16%	55%
<b>Patrón 9: Sexualidad- Reproducción</b>			
Mi interés por el sexo no se mantiene como siempre	3%	58%	39%
No estoy satisfecha con mis relaciones sexuales	12%	29%	58%
Siento picor en la vagina como si estuviera demasiado seca	6%	29%	64%
<b>Patrón 10: Tolerancia al estrés</b>			
Me siento ansiosa o deprimida	15%	55%	30%

**Tabla 7. RESULTADOS DE LA SATISFACCIÓN VITAL DEL TOTAL DE MUJERES (Patrón 11: Valores - Creencias)**

	30-35 Altamente satisfecho	25-29 Satisfecho	20-24 Ligeramente satisfecho	15-19 Ligeramente insatisfecho	10-14 Insatisfecho	5-9 Muy insatisfecho
<b>31</b>	8	13	6	2	2	0
<b>100%</b>	25.81%	41.93%	19.36%	6.45%	6.45%	

Hasta ahora hemos descrito a nivel general los resultados obtenidos. Si establecemos dos grupos: mujeres premenopáusicas y postmenopáusicas objetivando las siguientes diferencias: el 56,5% de las mujeres postmenopáusicas sufrían dolor en las articulaciones frente a un 13,3% de mujeres premenopáusicas. Así mismo el 31,3% de las mujeres postmenopáusicas con frecuencia se sentían deprimidas, al 12,5% todo les aburre, el 18,7% piensan que no le importaría morir, el 31,2% creían a veces que la vida sería mejor sin ella y el 25% nunca se sentía satisfecha con sus relaciones sexuales, frente al 0% de las mujeres premenopáusicas. Las diferencias en la satisfacción vital se resumen en la tabla 8.

**Tabla 8. RESULTADOS DE LA SATISFACCIÓN VITAL EN MUJERES**

	30-35 Altamente satisfecho	25-29 Satisfecho	20-24 Ligeramente satisfecho	15-19 Ligeramente insatisfecho	10-14 Insatisfecho	5-9 Muy insatisfecho
<b>PRE- MENOPÁUSICAS</b>						
<b>14</b>	3	8	3	0	0	0
<b>100%</b>	21.50%	57%	21.50%			
<b>POST- MENOPÁUSICAS</b>						
<b>17</b>	5	6	3	2	1	0
<b>100%</b>	29.41%	35.30%	17.64%	11.67%	5.88%	

## DISCUSIÓN

La calidad de vida y la satisfacción vital son conceptos diferentes aunque ambos reflejan la valoración sobre la propia vida [6][8]. La escala Cervantes se centra únicamente en una serie de síntomas o molestias que coinciden temporalmente con la transición de la menopausia y no en averiguar el del bienestar de las mujeres en esta etapa [4][5][11]. La satisfacción vital es un parámetro global de bienestar que incluye sentimientos y actitudes en un determinado momento, por lo que este periodo sería ideal para comparar lo esperado y lo conseguido razón de nuestra investigación.

## CONCLUSIONES

El bienestar es una propiedad que modula cómo se adaptan las personas a los cambios vitales y ambientales y posiblemente la satisfacción vital juegue un papel relevante en la adaptación al climaterio. Parece que las mujeres asumen la perimenopausia positivamente ya que a pesar de los cambios negativos en su autoestima y la presencia de manifestaciones no pierden su bienestar, y así lo mostraron los resultados que permiten plantearnos que existe una tendencia a sentirse satisfechas o muy satisfechas en general. Además encontramos mejores hábitos de vida en las mujeres postmenopáusicas, lo que nos hace pensar que toman conciencia de la importancia de cuidarse para sentirse bien una vez superada esta fase.

## LINEAS FUTURAS

La información disponible sobre la satisfacción vital en la mediana edad es escasa y nuestro estudio aporta un instrumento válido para futuros estudios. Nuestros resultados no se pueden extrapolar al conjunto de la población de las mujeres de la Región de Murcia, por lo que proponemos un proyecto de investigación con una muestra mayor. Por otro lado, resaltar la conveniencia de establecer un programa informativo en los centros sociales dirigido a mujeres premenopáusicas basado en la promoción de hábitos de vida saludables y en la prevención de problemas de salud en el climaterio, ya que contaríamos con una intervención de bajo coste que evitaría daños potencialmente graves para las mujeres, reduciríamos el número de consultas, y además tendrían a la enfermera como profesional referente para resolver sus dudas fuera del ámbito sanitario, de manera que disminuiríamos la connotación “medicalizada” del climaterio.